



Transanale Endoscopische Operatie

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis



1. Inleiding

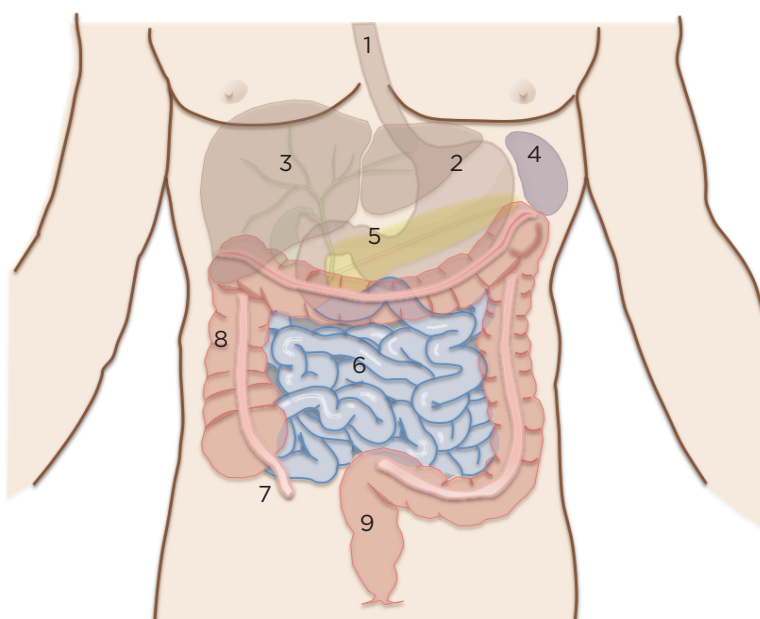
Binnenkort ondergaat u een operatie wegens een afwijking in uw endeldarm (rectum) in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis in Waregem. In deze folder leest u informatie over de transanale endoscopische operatie (TEO), de periode hiervoor en hierna.

2. Welke afwijkingen komen in aanmerking voor een TEO?

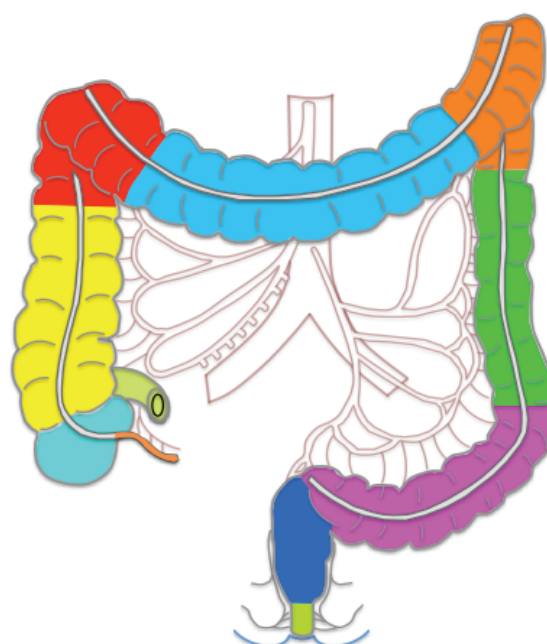
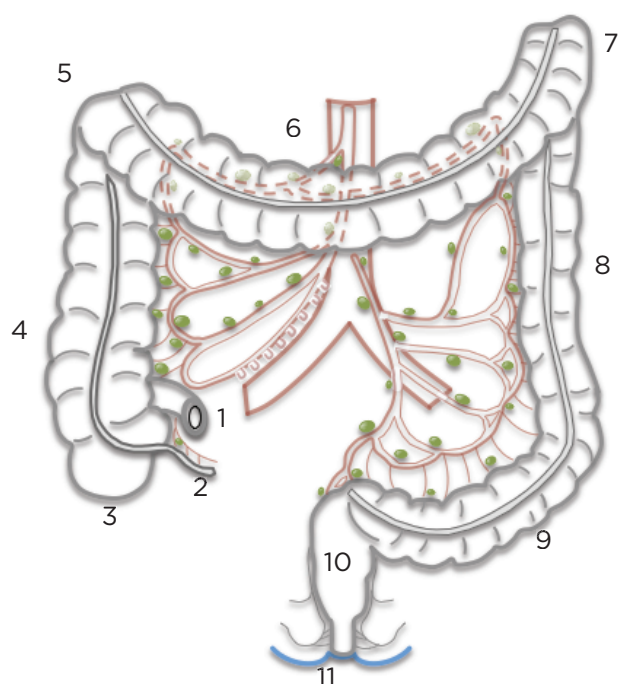
Als u in aanmerking komt voor een TEO, dan is er sprake van een afwijking in het rectum. Deze afwijking kan een goedaardig adenoom of poliep zijn of een beginstadium van endeldarmkanker (rectumkanker).

Wat is een rectumpoliep/adenoom, wat is rectumkanker en hoe wordt het veroorzaakt?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Rectumkanker is daar één van. Bij rectumkanker is een kwaadaardige tumor (gezwel) in de endeldarm, het rectum, ontstaan. Rectumkanker ontwikkelt zich bijna altijd uit een darmpoliep. Een poliep (adenoom) is een uitstulping of verdikking van het slijmvlies dat de binnenkant van de darm bekleedt. Poliepen zijn goedaardige gezwellen, maar sommige kunnen uitgroeien tot kwaadaardige tumoren (kanker). De precieze oorzaak van rectumkanker is nog niet volledig bekend. Bij niet-erfelijke rectumkanker lijken omgevingsfactoren (voedingspatroon en leefstijl) een rol te spelen. Bij ongeveer 5 tot 10% van alle patiënten is erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak.



1. Slokdarm
2. Maag
3. Lever-Galblaas-Galwegen
4. Milt
5. Pancreas
6. Dunnedarm
7. Appendix
8. Dikkedarm
9. Endeldarm



1. Einde dunnedarm
 2. Wormvormig aanhangsel
 3. Blindedarm
 4. Stijgend deel van dikkedarm
 5. Leverhoek dikkedarm
 6. Dwars deel dikkedarm
 7. Milthoek dikkedarm
 8. Dalend deel dikkedarm
 9. S-Bocht
 10. Endeldarm
 11. Anaal kanaal
- Lymfeklier(en)

- Ileum
Appendix
Caecum
Colon ascendens
Flexura hepatica
Colon transversum
Flexura lienalis
Colon descendens
Sigmoid
Rectum
Anus
Vaak de eerste plaatst waarnaar
een kankergezwel zal uitzaaien

Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door er water te onttrekken. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd. Het einde van de dikkedarm ligt in het bekken en wordt de **endeldarm** (het 'rectum') genoemd. De endeldarm is 15 tot 20 cm lang en wordt afgesloten door een sluitspier, de anus. De functie van de endeldarm is de tijdelijke opslag van ontlasting. Als de endeldarm vol is, dan krijgen de hersenen een signaal en voelt u aandrang om naar het toilet te gaan.

Wanneer is TEO mogelijk en wanneer is een andere techniek nodig?

Zoals gezegd wordt TEO toegepast bij goedaardige gezwellen, of kwaadaardige gezwellen van de endeldarm in een heel vroeg stadium. Daarnaast moet de afwijking op een paar centimeter boven de anus gelegen zijn, maar ook weer niet te veraf.

Wanneer de afwijking net in de anus gelegen is, kan dit via een gewone operatie via de anus worden verwijderd. Wanneer de afwijking meer dan zo'n 15 à 20 centimeter boven de anus gelegen is, kan deze met de TEO-techniek niet meer bereikt worden. Dan moet er vaak via de buik worden geopereerd.

Wanneer de afwijking echter goedaardig is en erg klein, kan deze door middel van een endoscopie (coloscopie) worden verwijderd. Wanneer het gaat over een groter kwaadaardig gezwel dan moet er een grotere operatie worden uitgevoerd, meestal via de buik, om ook de lymfeklieren te kunnen verwijderen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Voordat duidelijk is of de operatie kan plaatsvinden, krijgt u een aantal onderzoeken:

- ***Een coloscopie wordt vaak als eerste uitgevoerd.***

Hierbij wordt de afwijking vastgesteld. Het is een onderzoek onder volledige verdoving, waarbij via de anus een flexibele buis met camera wordt opgeschoven en zo de binnenzijde van de volledige dikke darm kan worden geïnspecteerd. Zo kan de arts nagaan of er gezwellen of andere afwijkingen aanwezig zijn. Als dat het geval is wordt een stukje weefsel weggenomen (een biopsie) om het te laten onderzoeken. Na een aantal dagen zijn de resultaten bekend en zal de arts deze met u bespreken op de raadpleging.

- ***Een rectoscopie.***

Hierbij wordt met een starre buis via de anus in uw endeldarm gekeken. Het onderzoek is pijnloos en wordt uitgevoerd zonder verdoving. De specialist kan zo bekijken of de operatie bij u technisch uitvoerbaar is. Voor dit onderzoek is het nodig dat het laatste deel van uw darm schoon is. Daarom krijgt u vooraf steeds een klysma. De rectoscopie zelf duurt ongeveer tien minuten tot een kwartier.

- ***Een endorectale echografie.***

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met een flexibele buis met op het einde ervan een toestel dat ultrasone geluiden (heel hoge geluiden die niet hoorbaar zijn) uitzendt. Het lichaam zal deze golven terugkaatsen, waardoor een beeld kan worden gevormd. Met dit beeld kan men de precieze grootte van het gezwel en zijn verhouding tot de verschillende lagen van de darmwand nagaan (hoever het gezwel in of door de darmwand is gegroeid). Ook kan men nagaan en of er verdachte lymfeklieren worden gezien. Bij een endo-echografie kan er ook een biopsie worden genomen.

• **Een MRI-onderzoek**

Een MRI-onderzoek van de endeldarm wordt gemaakt als er sprake is van – of ernstige verdenking bestaat op – een kwaadaardig gezwel.

Tijdens dit onderzoek worden met behulp van elektromagnetische stralen (met behulp van een krachtige magneet) beelden gemaakt van de onderbuik waarop de endeldarm met de exacte locatie van de afwijking en eventuele lymfeklieren kunnen worden gezien.

Verder vindt een aantal routineonderzoeken plaats die ofwel te maken hebben met het feit dat er een narcose moet plaatsvinden ofwel met het feit dat er bij u al een kern van kwaadaardigheid in de afwijking werd vastgesteld. Dit wordt met u besproken.

Verder zullen een aantal gerichte vragen worden gesteld. U dient hierbij in ieder geval te vermelden of u de stoelgang goed kunt ophouden of dat u wel eens per ongeluk wat stoelgang verliest. Tevens zal de chirurg u vragen of u ooit een operatie aan de anus of in de buik heeft ondergaan.

Opname in het ziekenhuis

Voor de operatie is het noodzakelijk dat uw darmen worden schoongemaakt en dat uw endeldarm leeg is. Dit gebeurt door middel van het drinken van een laxeermiddel. Dit kan thuis of in het ziekenhuis gebeuren. De arts zal u een voorschrift geven voor een laxeermiddel (vb. Moviprep). U leest best eerst de bijsluiter voor u het middel inneemt.

Ook kan voor de operatie een klysma worden toegediend.

Op de operatiedag gelden volgende regels ten aanzien van eten en drinken voor een operatie:

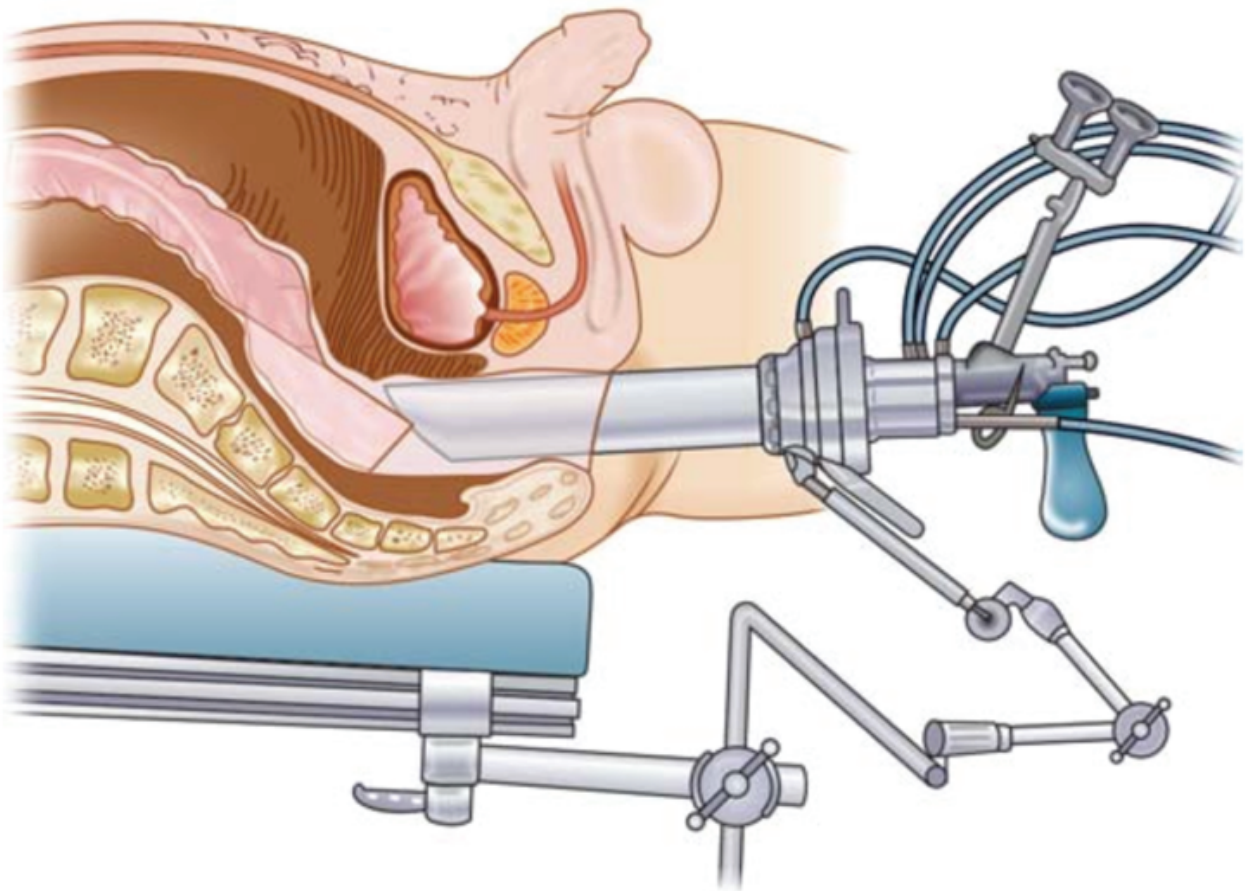
- Tot 6 uur voor de operatie mag u eten en drinken, hierna niet meer
- U mag niet roken op de dag van de operatie
- Geen alcohol houdende dranken op de dag van de operatie.



De operatie

De operatie gebeurt onder volledige verdoving (narcose). De operatieduur is afhankelijk van de grootte van het letsel en kan variëren van een half uur tot enkele uren. Voor de operatie krijgt u via een infuus antibiotica toegediend, om infectie na de operatie te vermijden. Tijdens de verdoving wordt er een blaassonde (flexibel buisje in de urineblaas) geplaatst.

De chirurg zal via de anus met een rectoscoop (starre buis) in het laatste stuk van de dikke darm kijken waar het gezwel zich bevindt. Doorheen deze rectoscoop wordt een camera ingebracht. Met behulp van speciale instrumenten wordt het deel van de darmwand met daarin het gezwel uitgesneden. Meestal wordt de opening in de darm terug dichtgenaaid.



TEO procedure



Heel soms blijkt tijdens de operatie dat het toch niet mogelijk is om de TEO-techniek bij u toe te passen. Op dat moment moet alsnog tot een buikoperatie worden overgegaan. Dit is zeldzaam en gebeurt alleen wanneer dit echt nodig is.

Na afloop van de ingreep ontwaakt u in de operatiekamer en wordt u vervolgens naar de ontwaakzaal (recovery) gebracht. Als u voldoende wakker bent, kunt u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling chirurgie.

Na de operatie

Gewoonlijk mag u de dag zelf alweer eten en drinken. De blaassonde die u aan het begin van de operatie kreeg, wordt meestal de ochtend na de operatie al verwijderd. Kort na de operatie kunt u wat pijn hebben bij de anus. U zal hiervoor pijnstillers krijgen.

Door de ingreep kan er wat bloed of slijm aanwezig zijn in de stoelgang. Soms is het de eerste tijd na de operatie wat lastiger om uw stoelgang op te houden. Meestal gaat dit na enkele weken tot maanden beter.

Als alles goed gaat mag u na een paar dagen terug naar huis, soms al de dag na de operatie. Het is niet nodig dat u al stoelgang hebt gehad voordat u naar huis gaat.

Als u toch een buikoperatie hebt gekregen, duurt uw verblijf in het ziekenhuis langer.

Wat zijn de risico's?

Bij TEO doen zich minder complicaties voor dan bij grote buikoperaties. Toch kunnen net als na iedere darmoperatie zich een aantal complicaties voordoen.

Tijdens de operatie kan een grote – niet te stelpen – bloeding, of een opening naar de vrije buikholte optreden. Dan kan het nodig zijn om direct over te gaan tot een buikoperatie om het probleem op te lossen. Daarbij zal het in een aantal gevallen nodig zijn om ook een (tijdelijk) stoma (kunstmatige uitgang) aan te leggen.

Na de operatie kan een nabloeding, een ontsteking of een lekkage van de darm optreden. Hoewel het zeer zeldzaam is, kan zo'n ontsteking of slechte genezing, het aanleggen van een stoma nodig maken. Deze is dan meestal van tijdelijke aard.

Verder kunt u kort na de operatie wat pijnklachten aan de anus ervaren en meestal verliest u de eerste 1 à 2 weken wat bloed bij de stoelgang.

Daarnaast kan het zijn dat u de stoelgang de eerste tijd na de operatie wat minder makkelijk kan ophouden. Over het algemeen gaat dit voorbij en na enkele weken tot maanden normaliseert dit.

Door sterke bindweefselvorming op het inwendig litteken kan soms op lange termijn een vernauwing van de darm optreden. Dit wordt meestal opgelost door het litteken op te rekken via endoscopie (het onderzoek met de flexibele slang via de anus).



Weefselonderzoek

Al het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, wordt in het laboratorium onder de microscoop onderzocht. Er wordt gekeken of het gezwel helemaal werd verwijderd en of er toch niet onverwacht kwaadaardige cellen aanwezig zijn.

Als er sprake is van kwaadaardigheid en het blijkt dat het niet gaat om een heel vroeg stadium van kwaadaardigheid kan er alsnog worden geadviseerd om een grote operatie uit te voeren. Hierbij wordt dan de endeldarm met de aanliggende lymfeklieren volledig verwijderd.

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal 1 week na de operatie gekend.

Na de opname in het ziekenhuis

Ontslag

U mag in principe naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- o de darm komt op gang
- o u verdraagt 'normaal' eten
- o u hebt goede pijnbestrijding
- o u hebt geen koorts
- o de operatiewonde is in orde (niet teveel bloedverlies)
- o de thuiszorg is, indien nodig, geregeld
- o de mobilisatie gaat naar wens

Wanneer komt u op controle?

Ongeveer een week na de operatie komt u terug op de polikliniek chirurgie. De uitslag van het weefselonderzoek wordt dan met u besproken. U krijgt regelmatig een endoscopie om te controleren of het verwijderde gezwel wegblijft en of er geen andere gezwellen in de darm ontstaan. Wanneer bij u sprake was van een kleine kwaadaardigheid wordt de controle eventueel uitgebreid met een regelmatig bloedonderzoek en soms ook een röntgenonderzoek, echografie en/of MRI.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

- bij koorts (hoger dan 38 graden Celsius)
- bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik of wanneer de pijn bij het zitten niet verdwijnt (of zelfs toeneemt)
- bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken
- bij aanhoudende diarree (meer dan vijf keer per dag) of andere problemen met de ontlasting
- wanneer u geen ontlasting heeft na enkele dagen



Heeft u nog vragen?

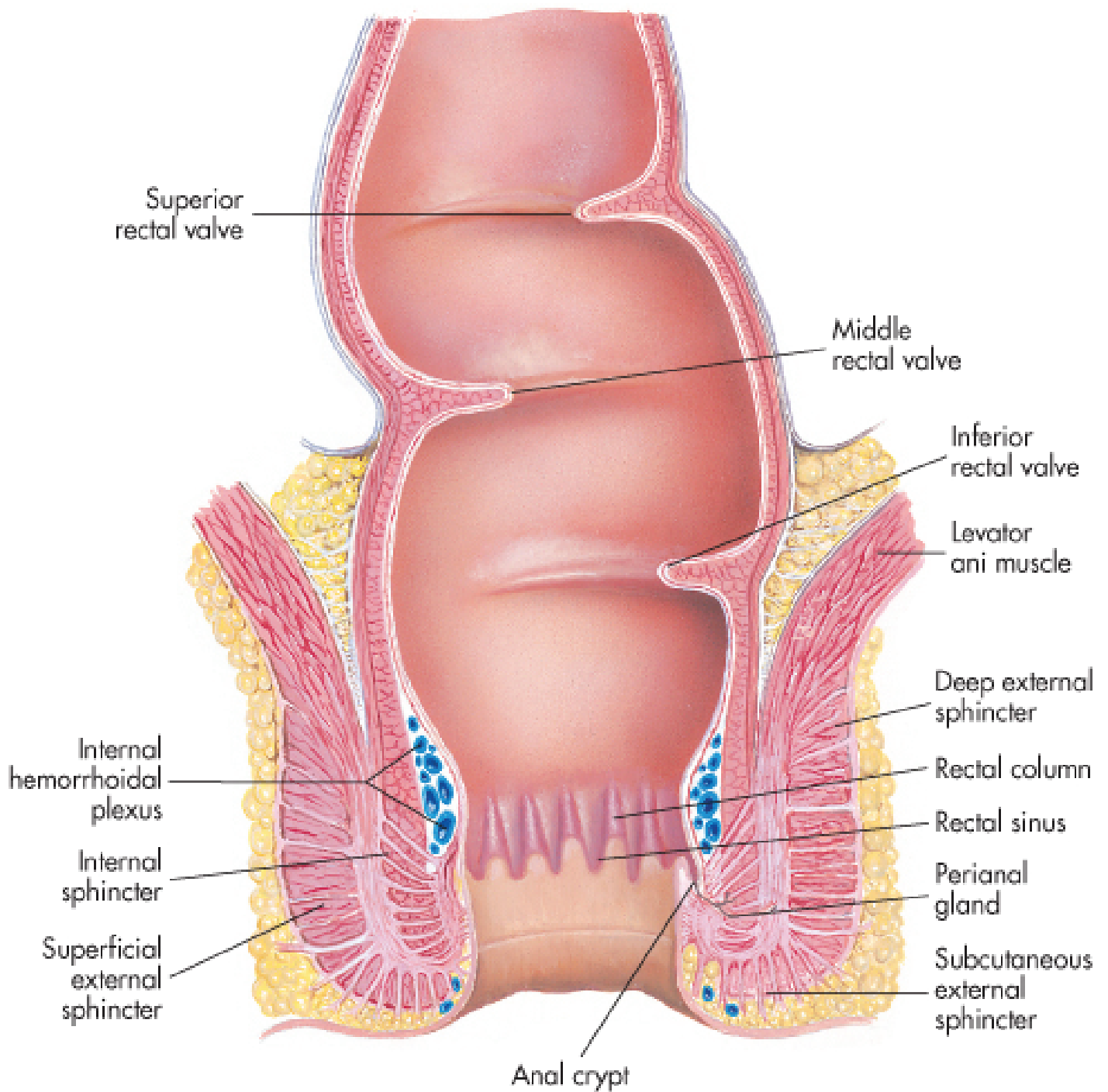
Vóór de operatie

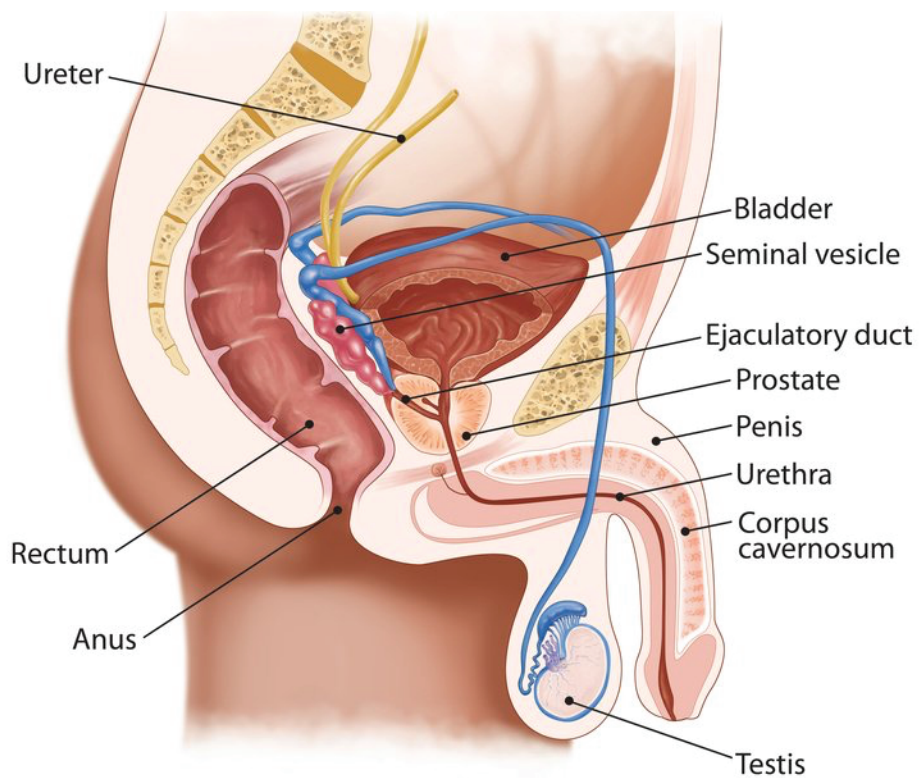
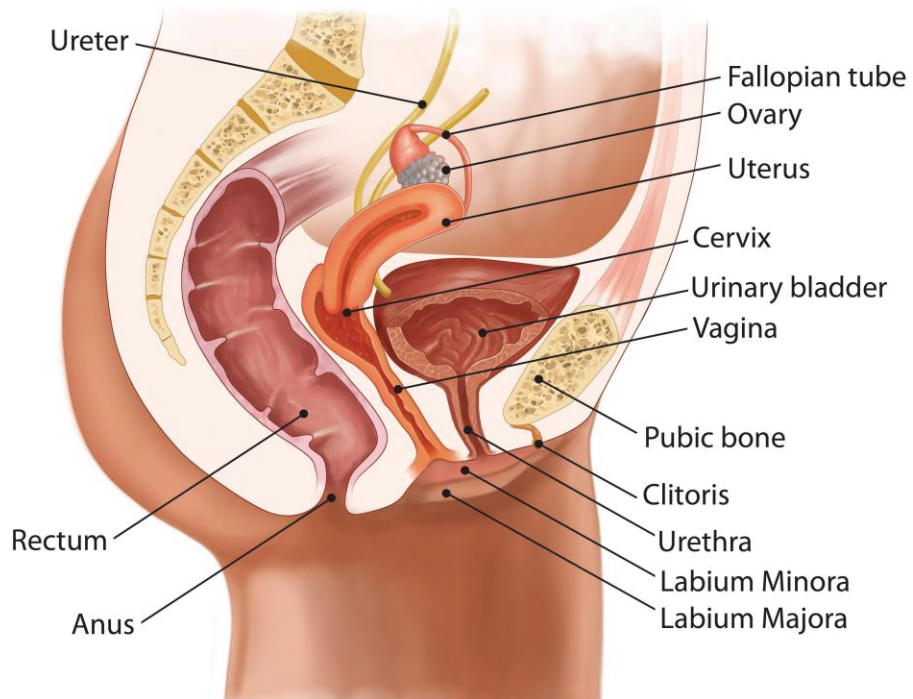
- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met uw behandelend arts
- Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u het secretariaat chirurgie daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan contact op met het secretariaat chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis vlak na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- | | |
|--|------------------|
| • Secretariaat chirurgie | tel 056 62 35 01 |
| • Buiten kantooruren met de Spoed afdeling | tel 056 62 31 31 |
| • Verpleegafdeling Heelkunde C1 | tel 056 62 38 50 |
| • Verpleegafdeling Heelkunde CD1 | tel 056 62 31 50 |







CHIRURGIE WAREGEM

Chirurgie Waregem

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem

www.chirurgie-waregem.be